

Intervista a William B. Carey, Professore di Pediatria Clinica, Primario di Pediatria Comportamentale e membro dell'Accademia delle Scienze USA.

Professore, lei afferma che "il corrente sistema diagnostico ignora il ruolo dell'ambiente e ignora anche ogni prospettiva evolutiva. I questionari utilizzati per diagnosticare l'ADHD sono altamente soggettivi e impressionistici. Le differenze di esperienza, tolleranza, stato emotivo etc dell'intervistatore non vengono tenute in alcun conto, e nonostante questa vaghezza e nonostante il fatto che le scale di valutazione utilizzate non soddisfino i criteri psicometrici di base, i sostenitori di questo approccio pretendono che questi questionari forniscano una diagnosi accurata". Inizio chiedendogli di commentare questa Sua affermazione...

Sono onorato e lieto che mi sia stata data questa opportunita' di condividere con i miei colleghi italiani parte della nostra esperienza, per tentare di aiutare voi ad evitare gli errori che noi abbiamo fatto.

Il sistema diagnostico di ADHD presenta difetti sostanziali. Quelli che lei ha presentato e anche almeno altri due:

1) i sintomi di ADHD che correntemente vengono presi in considerazione non sono chiaramente distinguibili da un comportamento normale. Per esempio, il fatto che un bambino "spesso parli eccessivamente" o che "spesso abbia difficoltà ad aspettare il proprio turno" può essere veramente considerato un segno di un comportamento anormale, o tali casi rappresentano solamente delle fastidiose ma normali variazioni del temperamento?

2) l'assenza di chiare evidenze che i sintomi di ADHD siano causati da un malfunzionamento neurologico. Essi potrebbero derivare da altre cause, come mancanza di sonno, problemi di apprendimento, depressione, ansia, problemi medici non diagnosticati, o difficoltà di temperamento.

Professore, allora anche in Italia corriamo il rischio - al di là delle assicurazioni che ci forniscono i nostri organismi sanitari - di fare diagnosi sbagliate?

Il problema e' molto complicato. Perche' cio' sta accadendo? Mi sembra che diversi fattori siano responsabili:

- 1) i criteri diagnostici sono a tal punto vaghi ed inesatti che molti bambini normali, oppure quelli con altri problemi, vengono inclusi;**
- 2) c'e' una generalizzata, acritica accettazione di tali inadeguati criteri diagnostici da parte di psichiatri, pediatri, psicologi ed altri, sia negli Stati Uniti che, sempre di piu', anche nel resto del mondo;**
- 3) due studi USA hanno dimostrato che il 60% delle volte, al momento dell'applicazione pratica, i medici negli Stati Uniti scelgono addirittura di non adottare i criteri proposti. Essi semplicemente danno per acquisita la presenza della patologia;**
- 4) medici sono sottoposti a pressioni esterne da parte del settore pubblicitario delle compagnie farmaceutiche, dalle compagnie di assicurazione, e da parte di insegnanti e genitori, che vengono fuorviati dalla diffusa disinformazione nella sfera pubblica;**

Dobbiamo stare sereni quando i nostri organismi di controllo sanitari ci dicono che "gli psicofarmaci verranno dati solo in casi estremi"? Vent'anni fa non sono state dette le stesse cose anche nel suo paese, e poi adesso ci troviamo in USA con milioni di bambini in terapia sotto psicofarmaci?

In USA non abbiamo mai avuto "limitazioni" a casi estremi. Il medico poteva e può scrivere una ricetta quando vuole. Gli Stati Uniti utilizzano l'80% della quantità totale di Ritalin che viene prodotta legalmente nel mondo. Negli ultimi 15 anni la produzione di Ritalin da noi è aumentata di 17 volte, e quella delle altre anfetamine ad uso medico di 30 volte. È difficile determinare il numero esatto di bambini a cui vengono somministrati questi medicinali, ma stime affidabili indicano che almeno 3-4 milioni di bambini e ragazzi fino ai 18 anni sono in cura. Questo significherebbe una cifra tra il 5 ed il 10% dei nostri bambini. Nelle scuole di Norfolk, Virginia, è stato documentato un tasso del 17%. Io sono personalmente a conoscenza di una scuola privata, vicino a dove abito, in cui il 35% dei bambini - per lo più normali - viene curato con questi farmaci, a causa di pressioni sociali, più che per il malfunzionamento dei loro cervelli.

Quali suggerimenti pratici può dare lei, dall'alto della Sua esperienza, all'Italia?

Ci sono pochi bambini che sono a tal punto estremamente attivi e distratti (e forse pericolosi) da diventare molto difficili o impossibili da gestire per genitori ed insegnanti e tali da sviluppare problemi comportamentali. La diagnosi di ADHD dovrebbe eventualmente essere limitata a questi pochi casi, ma non applicata indiscriminatamente ad ogni bambino che gli adulti trovano problematico o che loro non gradiscono. Se la difficoltà di adattamento non è dovuta principalmente al livello di iperattività o ad una limitata capacità di concentrazione, una diagnosi differente sarebbe probabilmente più appropriata. Come evitare che in Italia si ripeta la situazione di iper-medicalizzazione Americana? La mia conoscenza della situazione attuale in Italia è forse incompleta, ma credo che alcuni elementi potrebbero esservi di aiuto, per stare alla larga dalla confusione americana:

- 1) evitate la mentalità americana del "quick fix", ovvero l'idea che situazioni complesse possano avere risposte semplici. Seri problemi di comportamento umano non possono essere risolti con soluzioni "facili";
- 2) ricordate che i criteri diagnostici DSM sono tutt'altro che perfetti. Sono stati inventati da un comitato, non dalla migliore delle scienze possibili. L'intero sistema necessita di urgente revisione, perché diventi meno categorico e rigido e più evolutivo, dimensionale, ed interazionale. Sfortunatamente, le prospettive di tale miglioramento negli Stati Uniti non risultano favorevoli nel prossimo futuro;
- 3) ogni bambino con questi problemi dovrebbe, prima di tutto, essere sottoposto ad un'adeguata valutazione fisica, psicologica e psico-educativa. Le altre possibili cause dei sintomi devono essere escluse. La cura dovrebbe sempre incominciare con un serio processo di gestione psicosociale, con un minimo di sessioni terapeutiche per esplorare l'efficacia di quel metodo. Solo dopo, i farmaci possono essere presi in considerazione, e sempre per un periodo limitato di tempo e bene controllato;
- 4) non dimenticate: gli psicofarmaci possono migliorare temporalmente la capacità di concentrazione del bambino, ma non curano nulla, e fanno poco per risolvere problemi di adattamento comportamentali;
- 5) inoltre, non dobbiamo dimenticare che l'aumento di concentrazione tramite l'utilizzo di stimolanti avviene in quasi tutti i bambini, non solamente in quelli che si pensa abbiano ADHD;
- 6) il governo nazionale deve giocare un ruolo importantissimo nello stabilire dei limiti nell'uso degli psicofarmaci. L'esempio dell'abuso che avviene negli Stati Uniti dovrebbe indurre gli Italiani ad essere più cauti;

- 7) il governo dovrebbe proibire la pubblicità anti-etica da parte delle compagnie farmaceutiche a medici e al pubblico, e dovrebbe limitare rigorosamente i pagamenti ai medici che lavorano come consulenti per queste compagnie. La pubblicità delle compagnie farmaceutiche al pubblico deve assolutamente continuare ad essere proibita;
- 8) è essenziale una migliore educazione dei medici e del pubblico. Molti non sono in grado di comprendere l'ampia gamma di comportamenti normali che non richiedono interventi importanti, come le variazioni temperamentali quali l'inflessibilità e l'irritabilità. Molti non capiscono che la metà dei bambini normali è - per definizione - più attiva, o meno capace di concentrarsi della media;
- 9) noi tutti dovremmo porre più enfasi sui metodi tradizionali per crescere i nostri bambini, con affetto, incoraggiamento e guida, cosa che avviene all'interno di famiglie intatte, coinvolte, ed i cui membri si amano e - a volte, se necessario - con l'aiuto di sedute psicoterapeutiche per i genitori. Nessun farmaco può sostituire questi elementi essenziali nel promuovere un salutare sviluppo umano...

Un'ultima domanda: quanto è forte la pressione del marketing delle multinazionali del farmaco in questo scenario? In Italia dovremmo forse ritenerci "immuni" da queste pressioni?

La pressione è forte, ma ad essa bisogna opporre resistenza. I problemi che noi abbiamo negli Stati Uniti con la somministrazione di psicofarmaci ai bambini sono enormi. Spero che in Italia voi possiate evitare di affondare nel caos che ora sta affliggendo gli USA.

Ho particolare fiducia nel buon senso degli Italiani!